

**AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE  
DI CASALE MARITTIMO**

**RICHIESTA DI RILASCIO AUTORIZZAZIONE “CONTRASSEGNO PER PARCHEGGIO  
DISABILI” - DPR 495/92 - D.P.R. 151/2012 –**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

E.mail o P.E.C. \_\_\_\_\_  
(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

in nome e per conto **PROPRIO**.

**OPPURE**

in qualità di:

**FAMILIARE**

**TUTORE (indicare gli estremi dell'atto)** \_\_\_\_\_

**ALTRO:** \_\_\_\_\_

**In nome e per conto di: (RICHIEDENTE L'AUTORIZZAZIONE E IMPOSSIBILITATO A FIRMARE):**

Sig. / Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

E.mail o P.E.C. \_\_\_\_\_

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

## CHIEDE

**IL RILASCIO** dell'autorizzazione "contrassegno per parcheggio disabili" di cui al D.Lgs. 30.4.1992 n. 285 (art. 188 CdS) al DPR 495/92 e successive modifiche ed integrazioni e al D.P.R. 151/2012.

**IL RINNOVO** dell'autorizzazione "contrassegno per parcheggio disabili"

N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**IL DUPLICATO** dell'autorizzazione "contrassegno per parcheggio disabili"

N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ in quanto:       **DETERIORATO**       **SMARRITO**

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 che: 1. i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui sono resi; 2. tali dati potranno essere impiegati o comunicati ad altri soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano; 3. su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del sopra citato D.Lgs.. Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio Tecnico.*

Elementi oggettivi che giustificano la richiesta:

---

### **-CERTIFICAZIONE MEDICA ALLEGATA come disposto dall'articolo 381 del regolamento d'esecuzione del codice della strada al comma 3**

---

**A tal fine allega:**

- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità (solo se la firma non è apposta davanti all'operatore dell'Ufficio);
- Delega e documento di identità del delegante o altra documentazione equivalente (solo se la domanda viene presentata e/o l'autorizzazione viene ritirata da un soggetto diverso dal richiedente l'autorizzazione);
- N° 1 foto tessera recente del titolare l'autorizzazione (da applicare sul retro dell'autorizzazione in base al D.P.R. n. 151 del 30 luglio 2012 "Contrassegno di parcheggio per disabili" europeo);
- Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico legale dell'Unità Sanitaria Locale di appartenenza**, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

**Nel caso di rinnovo del contrassegno: il certificato medico rilasciato dal medico curante che confermi il persistere della deambulazione sensibilmente ridotta, ovvero delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.**

**Nel caso di richiesta di duplicato del contrassegno: la denuncia di smarrimento.**

IL / LA RICHIEDENTE

Casale M.mo, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_